

Durante el segundo año, sólo se contaron ocho curaciones; durante el tercero, dos; y durante el cuarto, cuatro.

4. Se ven algunos enajenados que se restablecen después de 14 y hasta 20 años de permanencia en nuestros establecimientos.

La duración de la enfermedad es, indudablemente, de un peso considerable en la apreciación de la curabilidad ó de la incurabilidad de la enajenación mental; mas, para determinar su alcance, conviene tener en cuenta las formas patológicas y la edad del sujeto.

Así, tomemos un enajenado que se halle en el sexto año de su manía, pero supongámosle maníaco, melancólico; no desesperaré de este hombre mientras una obliteración radical, progresiva de su inteligencia, en una palabra, un estado de demencia, haya venido á unirse á los caracteres morbosos que ofrecen más probabilidades en favor del restablecimiento de la salud moral y física del enfermo.

5. Comparando la duración de la enajenación en las *formas elementales* de la enfermedad, se ha obtenido en los establecimientos de Gante el siguiente resultado:

En el primer trimestre es en el que se han visto más curaciones felices; el tercer mes ha dado más que el primero y el segundo. Pero, cualesquiera que sean los caracteres de la enfermedad, no deben hacer augurar mal de la curabilidad cuando la enajenación es reciente y no reviste las formas de una gravedad bien comprobada, como la parálisis, la epilepsia, la imbecilidad, el idiotismo.

Algunos maníacos recobran la salud después de 10, 15 ó 20 años de agitación; verdad es que esto sólo es excepcional.

Pero en la manía, después de dos ó tres semestres de enfermedad, las probabilidades de curar han disminuido considerablemente.

Se puede decir casi lo mismo de los casos de melancolía.

Durante el primer trimestre se observan muchos éxitos en el tratamiento. Pero en el tercero y cuarto es cuando los restablecimientos son más numerosos.

Muchos melancólicos curan al entrar el segundo semestre.

Después de un año, los resultados felices se hacen más raros; dos séptimas partes de la totalidad de estos enajenados recobran la salud durante el primer año.

Al cabo de dos años, las curaciones son poco frecuentes.

Sin embargo, se ven algunos frenálgicos que se restablecen después de haber estado enfermos tres, cuatro ó cinco años.

La solución favorable de la locura, comprendiendo el suicidio, el mutismo, etc., se manifiesta con mucha lentitud.

Otro tanto debe decirse de las alucinaciones y de las demás variedades de delirio parcial.

La demencia aguda presenta á menudo una terminación feliz hácia el fin del segundo semestre ó durante el último cuarto de año de la enfermedad. La demencia crónica, por el contrario, exige un tiempo muy largo antes de que termine por la salud.

Se cura la estupidez al cabo de seis ú ocho meses.

6. Las *defunciones* ocurren principalmente durante el primer año de la enfermedad; en los tres primeros meses es cuando mueren más enajenados. Entre 100 casos, la muerte se refiere 60 veces al primer año.

Las defunciones se observan también entre el segundo y tercer año; llegan á la tercera parte de la suma del primer año.

Según los cuadros que se han publicado en Holanda, la octava parte de todos los casos de mortalidad se presenta después de 10 años de enfermedad.

CUARTA PARTE

D.—EL PRONÓSTICO VARÍA SEGUN LAS COMPLICACIONES MORBOSAS

Estas complicaciones son:

- el histerismo,
- la eclampsia,
- la catalepsia,
- la epilepsia,
- el estado febril,
- una condición especial de la piel,
- los sudores,
- las erupciones,
- los forúnculos,
- los antrax,
- los abscesos cutáneos y sub-cutáneos,

las afecciones pulmonares,
 las afecciones gástricas,
 el vómito,
 la diarrea,
 el edema, la anasarca,
 el escorbuto,
 la menstruacion,
 el flujo hemorroidal y la epistáxis,
 el embarazo,
 un desarrollo adiposo,
 un estado de enflaquecimiento,
 un estado de insensibilidad,
 las evacuaciones involuntarias.

1. El *histerismo* acompaña algunas veces á los accesos maníacos. No debemos alarmarnos por él; ántes, al contrario, puede decirse que, cuando el histerismo aparece, anuncia un estado de benignidad.

2. Algunas veces se declaran convulsiones del género de la *eclampsia* y de la *catalepsia*. Sin embargo, esta última es ménos frecuente que la primera y, tanto una como otra, deben considerarse como síntomas funestos, sobre todo si se encuentran en sujetos jóvenes y delicados.

3. La *epilepsia* puede ir unida á la enajenacion mental, principalmente á la manía y al idiotismo; es siempre de alta gravedad. A menudo da lugar á la manía homicida; predispone al maníaco y al idiota á los estados más lamentables. Engendra congestiones terribles, conduce á la parálisis de la inteligencia, á la destruccion del cerebro, al fin próximo del enfermo. En la mayor parte de los casos de manía y de idiotismo epiléptico, los pacientes sucumben despues de un largo y violento acceso. Unas veces la muerte es ocasionada por las caídas sobre el cráneo, otras sobreviene por asfixia durante la noche; estos enfermos introducen la cabeza debajo de la almohada, y al dia siguiente se les encuentra cianóticos y muertos.

Hay casos felices, en los cuales las convulsiones cesan espontáneamente. Esto se ve en la pubertad, sobre todo en los imbéciles.

He observado que la desaparicion de las reglas disipaba los accesos de agitacion muscular. Recuerdo el caso de una mujer de más de 50 años, que se curó de una epilepsia que contaba más de 20 años, y que había adquirido á consecuencia de un vivo terror.

Si, en un antiguo epiléptico, los accesos disminuyen de intensidad

y concluyen insensiblemente, su salud general sufre á menudo. El enfermo adquiere un aspecto de caquexia, los principales órganos enferman, y la muerte no tarda en sobrevenir. Las causas debilitantes pueden producir esta situacion. Una gran explosion convulsiva puede restablecer el equilibrio.

4. Un *estado febril* acompaña algunas veces á la enajenacion mental. Puede ser completamente accidental, y tambien referirse á la curacion del enfermo. Bien pronto os diré lo que debe creerse de su influencia crítica.

Cuando se presenta un intervalo lúcido, y todas las apariencias exteriores hacen creer en una convalecencia próxima, el estado del *pulso*, aunque acusando una falta de fiebre, viene más de una vez á ilustrar el pronóstico. Su lentitud presagia ordinariamente una tempestad próxima; su excesiva frecuencia, á ménos que se deba á una emocion momentánea, ofrece una significacion poco satisfactoria; anuncia generalmente una enfermedad cuya convalecencia no es franca, ó un acceso de manía que no tardará en presentarse.

5. La *piel* cambia mucho en los enajenados, como hemos podido observar.

Adquiere un color cianótico. Otras veces toma un color oscuro.

Ó bien presenta placas de color amarillo verdoso pálido; de ahí ese aspecto de suciedad de la cara y de las manos que se observa á menudo en los enajenados.

Ó bien aún la piel presenta una notable palidez en los maníacos y los epilépticos, un color blanco amarillento, de color de seda cruda, que se pronuncia á medida que los accesos se hacen más violentos y que la inteligencia disminuye. Es una caquexia que se produce en los casos crónicos, y que acusa generalmente un fatal progreso de la enfermedad.

Una palidez que aumenta de dia en dia, que coincide con contracciones espasmódicas de los músculos faciales, con cóleras continuas, una susceptibilidad excesiva, indica casi siempre un paso á la incurabilidad.

Cuando, en una enajenacion que ha durado muchos meses, la piel toma un color vinoso, debe verse en este fenómeno una agravacion, y á menudo el paso de un estado simple á un estado compuesto, á un estado patológico visceral.

Se encuentra este color como precursor de la gangrena de los pulmones.

El retorno al colorido normal es uno de los indicios de una buena convalecencia; el color se hace más claro, primero alrededor de la boca, después en la frente y, por último, en toda la extensión del cuerpo; algunas veces llama la atención ver convalecientes que ofrecen una piel especial. Así, en una melancolía que ha durado muchos meses, la cubierta cutánea pierde su tinte morbosos de amarillo grisáceo; adquiere cierta limpieza. Este fenómeno anuncia entonces un cambio favorable en el estado del enfermo; indica las más veces su restablecimiento.

6. A veces se declaran *sudores abundantes* en la manía crónica. Van acompañados de un enflaquecimiento general y de una profunda descomposición de las facciones. Casi siempre indican el marasmo y el fin próximo del enfermo.

Los sudores profusos acompañan algunas veces á los accesos de exaltación, y en ciertos casos hacen presumir, como veremos, un estado especial.

7. En el curso de las enfermedades mentales se observan algunas veces erupciones pustulosas en la cara, en el cuello, alrededor de las orejas; las pústulas se abren como pequeños forúnculos, y dan lugar á un flujo purulento.

Otras veces se ven abscesos en la piel.

En algunos casos se observan abscesos frios.

Ya he dicho que, en ocasiones, se forman derrames sanguíneos entre las láminas cartilaginosas del pabellón de la oreja. Aunque éstos sólo se forman, en general, bajo la acción de una causa traumática directa, no nacen ordinariamente más que en los sujetos atacados de las formas más graves: los dementes, los paralíticos son, pues, de un pronóstico funesto.

Todos estos fenómenos pueden declararse sin que produzcan el menor cambio; algunas veces son susceptibles de otra interpretación.

Esto es lo que veremos al hablar de los fenómenos críticos.

8. También recordaré las *afecciones pulmonares* que se presentan en el curso de la enajenación, y que deben, en más de un caso, considerarse como crisis bienhechoras.

Nada os diré de la *gangrena pulmonar*, pues ya hemos hablado bastante de ella.

9. Algunas veces sobrevienen *vómitos crónicos*. Ora se deben á un estado histérico y no presentan nada de grave, ora son indicio

de un estado orgánico especial, de un escirro, de un cáncer, de una ulceración del estómago.

Si, á pesar de los vómitos, el enfermo conserva su vigor, si no enflaquece considerablemente, si el sujeto es joven, no debe desesperarse de la curación; no hay que concebir serias inquietudes.

He observado el vómito en una circunstancia especial. Muchas habitaciones del manicomio, recién construidas, habían estado desocupadas durante un invierno y un verano; algunos enajenados fueron á habitarlas, y bien pronto comenzaron á vomitar. Tal estado del estómago ¿estaría sostenido en los enajenados por la viciación del aire?

10. Las *deposiciones involuntarias, la incontinencia de las orinas*, suelen constituir complicaciones muy graves. Se observan á menudo en los casos de demencia; se asocian á la parálisis de los miembros, pero pueden declararse sin esta última. En los casos de manía aguda, no denotan generalmente una terminación funesta. En cuanto á la manía histérica, se observa una secreción abundante de orina, y cuando la exaltación es muy fuerte, la evacuación es á menudo involuntaria.

11. La *diarrea* se observa como complicación completamente accidental en la época de los fuertes calores de estío, ó después de alguna trasgresión del régimen; se manifiesta también á menudo en los casos de infiltración serosa. Se encuentra en la demencia, en los hombres de vida disipada, en los que están mal nutridos ó se acuestan en una habitación mal ventilada. En los dementes, la diarrea colicuativa, una especie de lentería, constituye más de una vez un síntoma precursor de la muerte.

12. Las *reglas* se suprimen en la mayor parte de las enajenadas, en el período creciente de su enfermedad: el retorno de este flujo debe considerarse como muy favorable; debe considerarse como la consecuencia de una salud que reaparece, más bien que como su efecto crítico. También diremos que, en los sujetos periódicamente reglados y en los casos crónicos, no se observan más que raras curaciones. Muchas enfermas tienen menstruaciones abundantes, y la observación demuestra que, lejos de mejorarse, su enfermedad se agrava á menudo después de cada evacuación menstrual; esto es cierto, sobre todo, por lo que se refiere á las enajenaciones que pasan al estado de demencia.

13. El *flujo hemorroidal* no tiene, en cuanto á la curación de los

enfermos de que hablamos, la importancia que le dió el médico de Cos, cuando dijo: *Insanientibus si varices aut hæmorrhoides supervenerint, insanie solutio fit.* En la melancolía, en las constituciones podágricas, el flujo hemorroidal es de feliz presagio. Sin embargo, sería un error creer que los enfermos entristecidos curan siempre que se manifiesta este flujo.

14. La edad de la supresion catamenial influye á menudo de una manera favorable sobre el curso de una enajenacion crónica, que tiene muchos años de existencia.

Esquirol habla de mujeres curadas en la edad crítica, y el señor Briere considera este período de la vida de la mujer como capaz de ejercer una influencia saludable sobre la enajenacion mental.

15. Sucede que el *embarazo* no influye, ni en bien ni en mal, sobre la situacion mental de la enajenada; en casos de insania periódica, puede detener algunas veces el desarrollo de la enfermedad mental. Conozco una mujer que está enajenada casi todos los meses, pero que recobra la razon miéntras duran sus embarazos.

16. Una *hinchazon edematosa de los piés y de las manos* debe ser interpretada favorablemente, cuando este fenómeno se presenta en una frenopatía aguda; por ejemplo, en la melancolía, en la manía, en el éxtasis, anuncia, en mi concepto, una modificacion especial de las funciones del centro circulatorio, y no una crisis; este órgano, á juzgar por el pulso, parece hallarse, en tales enajenaciones, en estado de hiper-contraccion. A esos casos solos es aplicable el aforismo de Hipócrates: «*A mania..... hydrops..... bonum.*»

Pero en los casos crónicos, en la locura, en la demencia, esas intermitencias indican desórdenes graves en el centro de la circulacion; pasan casi siempre al estado de hidropesía general. La infiltracion general es ordinariamente el preludio del fin próximo de la enfermedad.

17. Algunas veces se observa una *gangrena senil*, la cual se declara en los dedos de los piés ó en otra parte cualquiera.

18. El *escorbuto* puede tambien complicar la enajenacion mental; hay más: en algunos establecimientos reina en estado de afeccion endémica. En ocasiones, he encontrado esa alteracion de la sangre bajo la forma de anchos equimosis, que se presentan en las piernas y en los brazos, acompañados de hemorragias en las encías. Se ha observado aquí, en 1846, un escorbuto que se declaró espontáneamente en los habitantes de muchos grandes establecimien-

tos. Esto sucedía en la época del deterioro de los víveres y la enfermedad de las patatas. Es preciso, pues, allá donde veais aparecer esa enfermedad, acusar á un régimen deletéreo, ó bien á la influencia funesta de las condiciones atmosféricas. El escorbuto constituye siempre una complicacion funesta; sin embargo, si el sujeto se halla en la flor de su edad, podemos, por medio de un tratamiento conveniente, prevenir sus funestas consecuencias.

19. Un *enflaquecimiento considerable* puede presentarse en el curso de la enajenacion mental. Se manifiesta en la manía, sin ir acompañado de tos, sin decoloracion notable de la piel, sin rubicundez de los pómulos, sin sudores copiosos, sin diarrea. Tal estado hace presumir casi siempre el término próximo de la enfermedad.

En algunos casos, el enflaquecimiento se debe á un marasmo cerebral.

Puede depender tambien de una afeccion del pecho.

Ó bien, por último, de una enfermedad abdominal oculta.

20. Sucede muchas veces que los enajenados adquieren una *gordura excesiva* cuando la enfermedad ha durado más ó ménos tiempo.

Debe verse á menudo, en este fenómeno, un camino hácia la incurabilidad cuando la enfermedad reviste los síntomas propios de la demencia.

Sin embargo, en muchos casos, el enajenado convaleciente adquiere una acumulacion adiposa que debe interpretarse de una manera favorable. Esto es lo que se ve principalmente en los melancólicos: enflaquecen miéntras dura su enfermedad, y engordan al llegar la convalecencia.

En la parálisis general, la gordura que los pacientes adquieren algunas veces en la primera fase de esta enfermedad, se pierde más tarde. Es un marasmo, cuyo término es la muerte.

E. — EL PRONÓSTICO VARÍA BAJO EL PUNTO DE VISTA DE LAS CRISIS

Se ha preguntado á menudo si se declaran crisis reales en el curso de la enajenacion mental.

Yo respondo que nada más cierto; pero debo añadir que esto sólo sucede en casos excepcionales.

Las crisis se observan en

la manía,
la melancolía,
el éxtasis.

Rara vez se ven en la locura, el delirio y la demencia.

Se pueden referir á los fenómenos siguientes:

sudores,
enfermedades eruptivas,
menstruos, epistáxis, hemorroides,
diarreas,
fiebres intermitentes, fiebres continuas,
secrecion de las lágrimas,
exacerbaciones maníacas,
afecciones pulmonares,
ejecucion de los actos genésicos.

SUDORES CRÍTICOS

A. Se ha dicho, con mucha razon, que los fenómenos críticos sólo se presentan á menudo en la fase decreciente de una enajenacion que llega á su término, y que más de una vez deben atribuirse mejor á la disminucion del eretismo morboso que á un esfuerzo realmente medicador de la naturaleza.

Tal observacion se aplica sobre todo á la *diaforésis*; en cuanto á mí, he visto á menudo, hácia la declinacion de la enfermedad, que la piel ofrecía una traspiracion activa, sin que este fenómeno haya podido autorizarme á admitir un estado realmente crítico.

Esta opinion no se halla — demasiado lo sé — completamente conforme con las ideas que en otro lugar emití sobre este punto del pronóstico. He creído durante mucho tiempo en la frecuencia de las crisis por sudores en la manía; en la actualidad me hallo convencido de que el restablecimiento de la diaforésis suele ser el signo precursor de una salud que se prepara.

A menudo he observado sudores copiosos que se manifestaban en el curso de esa vesania, duraban algunas semanas, y aún meses, sin que resultara ningun alivio para el enfermo.

Debo, sin embargo, decir en verdad que he visto los sudores como apariciones críticas consideradas en toda la fuerza de la acepcion, pero sólo muy rara vez he observado este fenómeno. Por lo de-

mas, atribuyo una gran importancia al restablecimiento de esta evacuacion.

Esquirol dice que el retorno de la traspiracion alivia la enajenacion más á menudo de lo que se cree; deduce de ello que la primavera es favorable á la curacion de esta enfermedad; que los baños tibios son principalmente útiles en el tratamiento de los enajenados cuya piel ofrece un estado de eretismo muy pronunciado.

AFECCIONES DE LA PIEL

B. He observado *antrax*, pero sobre todo *forúnculos*, que se encontraban en el curso de la enajenacion mental, y he reconocido más de una vez que la modificaban de una manera favorable. La aparicion de los forúnculos—sobre todo la de pequeños absesos que se declaran alrededor de las uñas en los dedos—da con bastante frecuencia la solucion de la enfermedad. Un día, en un caso de manía, vi muchos pequeños absesos que se presentaban en el cuero cabelludo; la curacion sobrevino inmediatamente; la enajenacion era resultado de una causa moral. Esquirol ha hecho conocer muy bien ese modo de terminacion.

Lo que acabo de decir se aplica, no sólo á la manía, sino tambien á la melancolía.

Puede suceder que una *erupcion herpética* ó *penfigoide* marque la convalecencia de los enajenados exaltados, sin que los enfermos hayan estado sujetos á erupciones parecidas. Se manifiesta en el cuello, en el pecho, en las manos.

Algunas veces hay una *erisipela* que afecta espontáneamente la cara, y que se extiende por todo el cuero cabelludo. He visto que, en algunos casos, esta afeccion cutánea hacía desaparecer los fenómenos intelectuales morbosos.

Se ha dicho que la *sarna* se presenta como aparicion bienhechora en el curso de las enfermedades mentales. Declaro no haber visto nunca este resultado.

Chiarugi ha visto la *viruela* como crisis de la manía.

Pinel habla de una *ictericia* sobrevenida en esta vesania como un indicio muy saludable.